



ODÜ Tıp Dergisi / *ODU Journal of Medicine*  
http://otd.odu.edu.tr

**Olgu Sunumu**

Odu Tıp Derg  
(2015) 2: 109-111

**Case Report**

*Odu J Med*  
(2015) 3: 109-111

**Damakta Malign Görünümlü Benign Kitle: Epulis Fissuratum**  
*A Benign Lesion with Malignant Appearance on the Palate: Epulis Fissuratum*

**Eda Şimşek<sup>1</sup>, Cüneyt Kucur<sup>2</sup>, Özalkan Özkan<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Erzurum

<sup>2</sup>Dumlupınar Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Kütahya

<sup>3</sup>Erzincan Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Erzincan

Yazının geliş tarihi / Received: 8 Mayıs 2014 /8 May, 2014

Düzeltilme / Revised: 12 Aralık 2014 /12 Dec 2014

Kabul tarihi / Accepted: 15 Aralık 2014/15 Dec 2014

**Özet**

Epulis fissuratum uyumsuz protezlerin uzun süreli kullanımı ile protez kenarının kronik olarak travmatize etmesi sonucu oluşan mukozal bir hiperplazidir. Genellikle sert kıvamlı, düzgün yüzeyle ve pembemsi bir şişlik görünümündedir. Lezyon yüzeyinde ülserasyon ve eritem gözlemlenebilir. Lezyonların boyutları gelişim süresine ve travma derecesine bağlı olarak değişir ancak hastada oluşturduğu irritasyona bağlı büyük boyutlara ulaşması çok nadirdir. Bu yazımızda, üst alveolar arkta yerleşimli, çok büyük boyutlara ulaşmış epulis fissuratum olgusu sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Ağız içi kitle, epulis fissuratum, hiperplazi

**Abstract**

Epulis fissuratum is a mucosal hyperplasia resulting from chronic low-grade trauma induced by dental prostheses. The swelling is firm with a smooth, pink surface. The surface may also show ulceration or erythema. The size of the lesion depends on the degree of trauma and the time of development. However, it can rarely reach big dimensions. Herein, we report a case of epulis fissuratum located in the upper alveolar arch, which has reached a very large size.

**Keywords:** Intraoral mass, epulis fissuratum, hyperplasia

## Giriş

**E**pulis fissuratum uygun olmayan protezlerin kullanımına bağlı uzun süreli, şiddetli olmayan travma sonucu oluşan mukozal enflamatuar bir hiperplazidir. Bu lezyonlar genellikle maksiler veya mandibüler vestibül, alveoler köprünün lingual yüzünde hiperplastik lezyon görünümündedir. Genellikle sert kıvamlı ve koyu kırmızı görünümündedir. Lezyonların boyutları gelişim süresine ve travma derecesine bağlıdır ve lezyonlar hastalara rahatsızlık hissi dışında bir morbiditeye neden olmazlar. Bu nedenle çok büyük boyutlara ulaşmaları nadirdir (1). Biz bu olgu sunumunda, ağız içi kitlelerin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulması gereken, çok büyük boyutlara ulaşması nadir görülen bir epulis fissuratum vakası sunarak literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

## Olgu

75 yaşında erkek hasta damağında şişlik şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde diş protezi kullanmaya başladıktan sonra üst damağında yaklaşık 1 yıl boyunca giderek büyüyen ağrısız kitle oluşmuş olduğu ve bundan dolayı protezini kullanmakta zorluk çektiği öğrenildi. Anamnezinde, herhangi bir sistemik hastalığı olmadığı öğrenildi. Yapılan muayenesinde üst dudak iç mukozasından başlayarak insisiv diş bölgesine uyan maksiler vestibulde alveolar arkı saran yaklaşık 2x2 cm ebadında sert kitle tespit edildi. Diğer baş, boyun ve kulak, burun, boğaz (KBB) muayeneleri doğaldı. Kitle lokal anestezi altında total olarak eksize edildi ve primer olarak onarıldı (Resim1-2). Patolojik incelemeye gönderilen spesmen, epulis fissuratum olarak rapor edildi. Uygun protez kullanmaya başladıktan sonra, hastanın postoperatif 1 yıllık takibinde nüks izlenmedi.

## Tartışma

Epulis terimi ilk kez 1864'te Virchoff tarafından kullanılmış olup "epi" (üzeri) ve "oulon" (dişeti) anlamına gelen Yunan kökenli bir kelimedir. Genellikle 6-7. dekatta sık görülen Epulis fissuratum, genellikle çene ile uyumsuz total ya da parsiyel damak protezinin kullanılmasından dolayı oluşan kronik travmanın oral mukozada oluşturduğu reaksiyon sonucu gelişir. Protezin mukozaya yaptığı ileri baskı ve kronik irritasyon alveolar arkta rezorpsiyona ve sonuçta enflamatuar fibroz hiperplaziye neden olur (1,2). Bizim hastamız 75 yaşındaydı ve protez kullanım sonrası oluşan şikayetleri mevcuttu.

Yapılan bir çalışmada total veya parsiyel protez kullanan bireylerin yaklaşık %14.ünde epulis fissuratum varlığı tespit edilmiştir ve protez kullanım süresi uzadıkça

epulis fissuratum görülme oranının da arttığı tespit edilmiştir (3). Bizim hastamızda parsiyel protez kullanımı 2 yıldan beri mevcuttu.

Protez vuruğu, diş çekimi, ısırma gibi doku zedelenmesinden sonra ortaya çıkan bu lezyonların ortak özellikleri, tümör benzeri görünümüne rağmen tümör değildirler. Lokalize kalırlar. Buldukları bölgede çevre dokularda destrüksiyon yapmazlar. Malign transformasyon ve nüks izlenmez (4,5).

Epulis fissuratumun boyutlarında lezyona neden olan irritasyonun ortadan kaldırılması ile kısıtlı küçülme görülür ve temel tedavisi cerrahi eksizyondur. Lezyonun tekrarlamaması için protezin uygun hale getirilmesi gerekir (3). Bazı olgularda cerrahi tedavi yapılmadan uygunsuz protezin çıkarılması ile yapılan takiplerde lezyonlarda önemli ölçüde düzelme izlendiği rapor edilmiştir (6). Biz vakamıza lezyon boyutları çok büyük olup hastada rahatsızlık oluşturduğu için total cerrahi eksizyon uyguladık. Takiplerinde uygun protez kullanımı ile nüks izlemedik.

Enflamatuar fibroz hiperplazinin (Epulis fissuratum) hücresel yapısı itibarıyla en sık yoğun fibroz hiperplazi, enflamasyon ve vaskülarite artışı ile hiperplastik reaktif bir lezyon olduğu kabul edilmektedir (1,3). Ayırıcı tanı periferik dev hücreli granülom, ossifiye fibrom, kemik ekzositozları ve piyojenik granülom ile yapılmalıdır (6). Bizim vakamızda tanı patolojik inceleme ile koyuldu.

## Sonuç

Ağız içi ve gingival kitleler hem konuşma hem de çiğneme zorluklarına neden oldukları için büyük boyutlara ulaşmadan tanı konulur. Ancak nadir de olsa çok büyük boyutlara ulaşan lezyonlar izlenebilir. Böyle nadir lezyonların ayırıcı tanısında enflamatuar bir hiperplazi olan Epulis Fissuratum göz önünde bulundurulması gerekir.

## Kaynaklar

1. Büyüklü F, Babakurban ST, Çaylak B, Çakmak Ö. Epulis Fissuratum. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;1(4): 229-31.
2. Tamarit-Borras M, Delgado-Molina E, Berini-Aytes L, Gay-Escoda C. Removal of hyperplastic lesions of the oral cavity. A retrospective study of 128 cases. Med Oral Patol Oral CirBucal 2005;10(1):151-62.
3. Özec İ, Kılıç E. Nadir lokalizasyonda görülen epulis fissuratum (vaka raporu). Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2004(7);34-6.
4. Kurt A. İntraoral Fokal Reaktif Lezyonların Histopatolojik Analizi. Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg 2011;21(3):226-30.
5. Oygür T. Ağız Patolojisi Ders Kitabı, Eflatun Yayınevi, Ankara, 2010.
6. Patil BA, Arora A, Sodhi A. Report of a Case of Epulis Fissuratum. Sch J Med Case Rep 2014; 2(7):452-4.



Resim 1: Kitlenin preoperatif görünüm. Üst dudak iç mukozasından başlayarak insisiv diş bölgesine uyan maksiler vestibulde alveolar arka saran yaklaşık 2x2 cm ebadında sert kitle.



Resim 2: Kitlenin total eksizyonu ve primer onarım yapıldıktan sonra postoperatif görüntüsü